



Special Thematic Section on "Aging and Health in Different Sociocultural Contexts"

A Relação Entre a Sintomatologia Depressiva e a Evocação de Memórias Autobiográficas em Pessoas Idosas

The Relationship Between Depressive Symptomatology and the Recall of Autobiographical Memories in Elderly People

Daniela Silvestre^a, Victor Cláudio^{*a}

[a] ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal.

Resumo

Objetivo: É evidente o envelhecimento da população e a prevalência elevada da depressão nos idosos. Propõe-se, nesta investigação, compreender a relação entre a sintomatologia depressiva e a evocação de memórias autobiográficas nos idosos, pois estudos nesta área têm mostrado que a sobregeneralização das memórias autobiográficas apresenta-se como uma característica estável que funciona como marcador e preditor da depressão.

Método: A amostra é constituída por 50 idosos, com idades entre os 65 e os 92 anos. Foram divididos por dois grupos: Sem Sintomatologia Depressiva (n = 32) e Com Sintomatologia Depressiva (n = 18). Aplicou-se um questionário sociodemográfico, o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), o Inventário da Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI) e a Tarefa de Memória Autobiográfica.

Resultados: Constata-se a inexistência de uma sobregeneralização das memórias autobiográficas nas pessoas com sintomatologia depressiva. Os idosos sem sintomatologia depressiva não diferem significativamente dos idosos com sintomatologia depressiva na evocação de memórias autobiográficas específicas, categóricas e alargadas, de valência emocional positiva e negativa e nos tempos de latência.

Conclusão: Levanta-se a hipótese da inexistência de diferenças significativas poderem ser explicadas pela severidade ligeira dos sintomas depressivos apresentados pela maioria dos idosos com sintomatologia depressiva. Sugere-se a expansão do conhecimento nesta área que permita a prevenção e o desenvolvimento de intervenções mais adequadas aos idosos.

Palavras-Chave: idosos, sintomatologia depressiva, memórias autobiográficas

Abstract

Aim: The continuous progression of population aging and the high prevalence of depression in the elderly are evident. This investigation aimed to study the relationship between depressive symptomatology and the recall of autobiographical memories in the elderly, because studies in this field have shown that overgeneralization of autobiographical memories was presented as a stable feature that works both as a marker and predictor of depression.

Method: The sample is composed of 50 elderly, aged between 65 and 92 years. They were divided into two groups: Without Depressive Symptomatology (n = 32) and With Depressive Symptomatology (n = 18). A sociodemographic questionnaire, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Autobiographical Memory Test were applied.

Results: The absence of an overgeneralization of autobiographical memories in people with depressive symptomatology was observed. Older people without depressive symptomatology did not differ significantly from the elderly with depressive symptomatology in the evocation of specific, categorical and extended autobiographical memories, positive and negative emotional valence and latency times.

Conclusion: The hypothesis that the inexistence of differences can be explained by the slight severity of depressive symptoms for most seniors with depressive symptomatology was raised. We suggest that more knowledge in this field will allow the increment of the prevention and the development of interventions more adequate to the elderly.

Keywords: elderly, depressive symptomatology, autobiographical memories

Psychology, Community & Health, 2017, Vol. 6(1), 103–116, doi:10.5964/pch.v6i1.209

Received: 2016-09-01. Accepted: 2017-01-23. Published (VoR): 2017-08-04.

Handling Editor: Sofia von Humboldt, William James Center for Research (WJCR), ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal

*Corresponding author at: ISPA – Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco nº34, 1149-041 Lisbon, Portugal. E-mail: vclaudio@ispa.pt



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Ao longo dos anos tem-se vindo a constatar um aumento progressivo do número de pessoas idosas que tem levado ao envelhecimento da população portuguesa (Instituto Nacional de Estatística, 2014). Concomitantemente confrontamo-nos com a prevalência elevada da depressão que é considerada a perturbação afetiva mais prevalente nesta população (INE, 2002; Vaz & Gaspar, 2011). Estes dados alertam-nos para a necessidade de desenvolver investigação que contribua para a prevenção, diagnóstico e intervenção especializada nos idosos e o estudo da relação entre as memórias autobiográficas e a depressão tem revelado resultados úteis para o trabalho clínico com esta população.

Memórias Autobiográficas

A memória autobiográfica é um tipo de memória que permite recordar experiências pessoais de eventos do passado, relevantes para o self. Esta memória é muito organizada, construída ao longo de toda a vida, com tendência a preservar o essencial de cada evento e possui diferentes conteúdos, contexto espacial e temporal, emocional e narrativo (Aurélio & Cláudio, 2009; Nelson, 1993; Robinson, 1986; Rubin, 2005; Williams et al., 2007). A memória de um acontecimento não é uma cópia da realidade, o que implica que possa, ao longo do tempo, ser modificada, distorcida ou reconstruída (Aurélio & Cláudio, 2009; Rubin, 1986; van den Hoven & Eggen, 2008). Nesta linha, para Conway e Pleydell-Pearce (2000) “(...) as memórias autobiográficas são construções mentais dinâmicas transitórias geradas a partir de uma base de conhecimento subjacente” (p. 261).

Esta memória revela-se assim crucial para a emoção, o funcionamento humano e a experiência de existir, pois é ela que permite à pessoa manter-se orientada e atingir de forma eficaz os objetivos que estabelece, baseando-se na experiência do passado (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Williams et al., 2007). Permite também que exista um self e um sentido de continuidade, uma vez que na ausência da memória autobiográfica a pessoa não se reconheceria, nem teria acesso à sua história de vida. Assim, a memória autobiográfica é a base do conceito do self (Aurélio & Cláudio, 2009; Rubin, 1986).

Depressão

A literatura tem-nos mostrado que a depressão influencia a forma como as pessoas codificam, acedem e reconstróem as suas memórias autobiográficas. Para compreender esse fenómeno é essencial perceber as alterações que a depressão implica no processamento da informação.

Um conceito central na compreensão da depressão é o de esquema, que permite uma representação interna de si e do mundo. A ativação dos esquemas permite dar sentido e proceder à organização dos estímulos, bem como determinar a codificação, avaliação e interpretação e direcionar o comportamento. Existe uma relação directamente proporcional entre a severidade da depressão e a activação de esquemas disfuncionais hipervalentes, que, por um lado, implica uma maximização dos aspectos de valência emocional negativa e por outro lado, uma minimização dos aspectos de valência emocional positiva do self. A conjugação destes factores está na base de um reforço da imagem negativa de si, do mundo e do futuro (tríade cognitiva) (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1982; Cláudio, Aurélio, & Machado, 2012).

Como existe uma necessidade em manter a coerência do self e como a imagem que tem de si é negativa, com tendência à desvalorização e autocrítica, existe uma preferência por informação e estímulos de valência emocional negativa, pois esta permite um reforço da visão que construiu de si. Quando a informação que o rodeia não é congruente, é através do enviesamento e da distorção da realidade que o sujeito consegue a manutenção congruente da sua imagem (Beck et al., 1982; Cláudio et al., 2012).

Memórias Autobiográficas e Sintomatologia Depressiva/ Depressão

O conhecimento autobiográfico é organizado hierarquicamente em diferentes níveis de especificidade, do mais geral ao mais específico – Períodos de vida, eventos gerais e o conhecimento específico do evento. O conhecimento acedido na primeira etapa da hierarquia proporciona pistas que permitem aceder aos níveis inferiores, podendo levar-nos até à evocação de um evento específico (Conway, 2005; Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

No caso das pessoas com sintomatologia depressiva e com depressão, a literatura tem salientado a presença da sobregeneralização das memórias (Dutra et al., 2012; Valentino, 2011; Williams et al., 2007). A sobregeneralização caracteriza-se pela existência de uma dificuldade em evocar as memórias de forma específica, mesmo quando seja solicitado que o façam. Existe apenas uma evocação sintética, pouco pormenorizada e categorizada dos eventos evocados (Gibbs & Rude, 2004; Valentino, 2011). A dificuldade de acesso aos detalhes e especificidades das memórias autobiográficas dificulta a utilização da memória para imaginar o futuro e a geração e avaliação de estratégias para resolver problemas interpessoais no presente (King et al., 2010; Williams, 1996; Williams et al., 2007).

Observam-se também evidências, nas pessoas deprimidas, do domínio do pensamento por memórias autobiográficas de valência emocional negativa (Beck et al., 1982; Cláudio et al., 2012).

Apesar do aumento de investigação nesta área, a relação entre a sintomatologia depressiva e a evocação de memórias autobiográficas nos idosos é ainda reduzida.

O que se tem verificado é que, relativamente à especificidade das memórias autobiográficas evocadas, os idosos com sintomatologia depressiva e depressão evocam em média menos memórias autobiográficas específicas em comparação com os idosos sem sintomatologia depressiva e sem depressão (Barata & Afonso, 2012; Birch & Davidson, 2007; Latorre et al., 2013; Ricarte et al., 2011).

A evocação de memórias autobiográficas categóricas mostra-nos que os idosos com depressão evocam, em média, mais memórias autobiográficas gerais comparativamente com os idosos sem depressão (Barata &

Afonso, 2012). No entanto, outros estudos verificaram que os idosos com sintomatologia depressiva evocaram mais memórias gerais do que os idosos não deprimidos apenas para palavras estímulo de valência emocional negativa (Serrano, Latorre, & Gatz, 2007) e Birch e Davidson (2007) não verificaram diferenças significativas entre as pessoas deprimidas e não deprimidas.

Ricarte e colaboradores (2011) verificaram que a sobregeneralização nos idosos com depressão surgiu associada a uma maior presença de memórias autobiográficas alargadas. Estes autores levantam a hipótese desta ser uma característica distintiva do efeito da sobregeneralização nas pessoas idosas que deve ser explorada.

Quanto à valência emocional das memórias evocadas, Barata e Afonso (2012) verificaram que as pessoas sem depressão evocam um maior número de memórias autobiográficas de valência emocional positiva, comparativamente com as pessoas com depressão. Já Serrano e colaboradores (2007) não encontraram diferenças significativas na evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva entre estes dois grupos.

Nas memórias autobiográficas evocadas de valência emocional negativa encontram-se diferenças significativas uma vez que as pessoas com sintomatologia depressiva e deprimidas evocam, em média, mais memórias de valência emocional negativa em comparação com as pessoas não deprimidas (Barata & Afonso, 2012; Serrano et al., 2007).

Por último, a análise do tempo de latência também tem evidenciado que as pessoas com sintomatologia depressiva apresentam maior tempo de latência que as pessoas sem sintomatologia depressiva (Latorre et al., 2013; Serrano et al., 2007), no entanto no estudo de Birch e Davidson (2007) não foram encontradas diferenças significativas entre grupos.

Esta investigação pretende estudar a relação entre a sintomatologia depressiva e a evocação de memórias autobiográficas em idosos. Considerando a revisão da literatura, propõem-se as seguintes hipóteses:

Especificidade das Memórias Autobiográficas

- Os idosos Sem Sintomatologia Depressiva (SSD) evocam, em média, um número superior de memórias autobiográficas específicas em comparação com os idosos Com Sintomatologia Depressiva (CSD);
- Os idosos SSD evocam, em média, um número de memórias autobiográficas categóricas inferiores aos idosos CSD;
- Os idosos SSD evocam, em média, um número de memórias autobiográficas alargadas inferiores aos idosos CSD.

Valência Emocional das Memórias Autobiográficas

- Os idosos SSD evocam, em média, mais memórias autobiográficas de valência emocional positiva do que os idosos CSD;
- Os idosos SSD evocam, em média, menos memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que os idosos CSD.

Tempo de Latência

- Os idosos SSD têm, em média, tempos menores de latência do que os idosos CSD.

Método

Participantes

Para a realização desta investigação foi recolhida uma amostra de conveniência constituída por 50 indivíduos. Os critérios de inclusão na amostra foram: ter pelo menos 65 anos, saber ler e escrever, não evidenciar declínio cognitivo (ou seja, obter pelo menos 22 pontos no instrumento *Montreal Cognitive Assessment*) (Freitas, Simões, & Santana, 2014). Após a recolha os indivíduos foram divididos em dois grupos formados com base nos resultados obtidos no *Inventário da Depressão de Beck* (BDI) (Cláudio, 1997, não publicado). Os que obtiveram uma pontuação total ≤ 9 foram incluídos no grupo “Sem sintomatologia Depressiva” (SSD) e os indivíduos que obtiveram uma pontuação ≥ 10 incluídos no grupo “Com Sintomatologia Depressiva” (CSD).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foram recolhidas as seguintes informações acerca dos participantes: género, idade, meio onde vive, estado civil e habilitações literárias.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Versão 7.1

Desenvolvido por Nasreddine e colaboradores (2005) e adaptado para a população portuguesa por Simões e colaboradores em 2008 é um instrumento de rastreio cognitivo breve utilizado na avaliação e deteção das formas mais ligeiras de declínio cognitivo, nomeadamente o défice cognitivo ligeiro. É constituído por um conjunto de provas que avaliam diferentes domínios cognitivos. Como um dos critérios de inclusão na amostra era a ausência de declínio cognitivo utilizou-se o MoCA para a realização dessa mesma triagem. A pontuação máxima neste instrumento é de 30 pontos, sendo o ponto de corte utilizado para a inclusão dos sujeitos nesta amostra de 22 pontos (Freitas, Simões, Martins, Vilar, & Santana, 2010; Freitas, Simões, & Santana, 2014; Simões et al., 2008).

Inventário da Depressão de Beck (BDI)

Elaborado por Beck, Ward, Mendelson, Mock, e Erbaugh (1961), o BDI foi introduzido na bateria de instrumentos de avaliação clínica com o intuito de obter uma avaliação subjetiva da severidade da sintomatologia depressiva dos respondentes para posterior criação dos dois grupos para comparação, o grupo SSD e CSD. Foi utilizada a versão portuguesa traduzida por Cláudio em 1997 num estudo não publicado (Cláudio, 2004).

A pontuação total varia entre 0 e 63 que, segundo Beck, Steer e Gabin (1988) um total ≤ 9 indica ausência de depressão, entre 10 e 18 indica severidade ligeira, entre 19 e 29 indica severidade média e ≥ 30 severidade grave.

Inventário de Ansiedade Estado e Traço (Forma Y) (STAI)

Elaborado por Spielberger, Gorsuch e Lushene em 1970, o STAI foi incluído na bateria de instrumentos de avaliação clínica com a finalidade de controlar a variável ansiedade na amostra, pois permite-nos avaliar os níveis de ansiedade-estado (Forma Y-1) e os níveis de ansiedade-traço (Forma Y-2) (Silva, 2003). Foi utilizada a versão portuguesa traduzida e cedida por Américo Baptista (não publicada).

Tarefa de Memória Autobiográfica (TMA)

Cláudio (2004) desenvolveu a Tarefa de Memória Autobiográfica que permite o estudo das memórias autobiográficas. É explicado ao participante que num ecrã irão surgir palavras e que ele deverá relatar um acontecimento da sua vida que essa palavra lhe recorde. Esta tarefa é constituída por cinco substantivos de treino, com valência emocional neutra, apresentadas pela seguinte ordem: Sala, Prateleira, Cabelo, Bola e Escova. Terminada a fase de treino, são apresentados mais 21 substantivos – sete de valência emocional positiva, sete de valência emocional negativa e sete de valência emocional neutra. As palavras são apresentadas pela seguinte ordem: Alegria, Solidão, Chão, Tristeza, Sinceridade, Medo, Água, Maldade, Solidariedade, Doença, Caneta, Sapato, Felicidade, Mentira, Amor, Mesa, Parede, Inteligência, Amizade, Dor e Janela. Esta ordem é falsamente aleatória uma vez que é garantido que não surjam mais de dois substantivos com a mesma valência emocional consecutivamente (Cláudio, 2004).

Foram foco de análise as memórias autobiográficas evocadas que foram classificadas segundo:

- Especificidade: específica (evocação de um evento particular, com uma localização temporal e espacial definida e com uma duração inferior a um dia), alargada (quando o evento evocado apresenta um início e um fim definidos, no entanto com uma duração superior a um dia) ou categórica (reflete um conjunto de eventos sem um início e um fim definidos);
- Valência emocional: positiva ou negativa;
- Tempo de latência nas palavras-estímulo (segundos).

Procedimento

Foi solicitado um pedido de autorização, para a aplicação dos protocolos a três lares e uma universidade sénior. Após reunião para esclarecimento acerca do objetivo do estudo e autorização dos responsáveis, os sujeitos foram abordados individualmente e questionados sobre a sua vontade e disponibilidade em participar. Também foram contactados indivíduos a residir nas suas próprias habitações. Num dia e hora marcada, a resposta ao protocolo era sempre precedida pela leitura, em voz alta, e assinatura do consentimento informado. Seguia-se, por esta ordem de apresentação: Questionário Sociodemográfico, MoCA, TMA, BDI e STAI.

A análise estatística dos dados foi realizada através do software IBM SPSS Statistics 22 e foi assumido um nível de significância de 0.05.

Resultados

Questionário Sociodemográfico

Na [Tabela 1](#) pode-se observar uma caracterização da amostra recolhida, constituída por 32 indivíduos no grupo SSD e 18 indivíduos no grupo CSD.

Tabela 1

Descrição das Variáveis Sociodemográficas da Amostra de Sujeitos Sem Sintomatologia Depressiva (SSD) e Com Sintomatologia Depressiva (CSD)

Characteristic	n (%)		M (DP), Min - Max	
	SSD ^a	CSD ^b	SSD ^a	CSD ^b
Idade			70.28 (5.55), 65 - 92	72.88 (8.48), 65 - 92
Género				
Feminino	18 (56.3%)	13 (72.2%)		
Masculino	14 (43.8%)	5 (27.8%)		
Onde vive?				
Meio rural	29 (90.6%)	16 (88.9%)		
Meio urbano	3 (9.4%)	2 (11.1%)		
Estado civil				
Solteiro	2 (6.3%)	0 (0.0%)		
Casado	27 (84.4%)	10 (55.6%)		
Divorciado	0 (0.0%)	1 (5.6%)		
Viúvo	3 (9.4%)	7 (38.9%)		
Habilitações literárias				
1º Ciclo	23 (71.9%)	14 (77.8%)		
2º Ciclo	4 (12.5%)	0 (0.0%)		
3º Ciclo	1 (3.1%)	1 (5.6%)		
Secundário	3 (9.4%)	2 (11.1%)		
Licenciatura	1 (3.1%)	1 (5.6%)		

^an = 32. ^bn = 18.

Instrumentos de Avaliação Clínica

No MoCA as pessoas SSD apresentaram uma média de 24.25 ($DP = 1.83$), enquanto as pessoas CSD uma média de 24.06 ($DP = 1.95$); no entanto a diferença entre as médias não foi significativa ($U = 267.500$, $p = 0.673$) ([Tabela 2](#)).

No que respeita ao BDI, a comparação das médias nos dois grupos leva-nos a constatar que estes se diferenciam significativamente entre si ($U = 576.000$, $p < 0.001$). São as pessoas CSD a obter uma média significativamente superior às pessoas SSD ([Tabela 2](#)).

No STAI-Estado a comparação da diferença entre os grupos leva-nos a constatar que o grupo CSD apresenta uma média de ansiedade-estado significativamente superior ao grupo SSD ($U = 420.000$, $p = 0.007$) ([Tabela 2](#)).

Tabela 2

Médias, Desvio-Padrão e Significância da Diferença das Médias Entre o Grupo Sem Sintomatologia Depressiva (SSD) e o Grupo Com Sintomatologia Depressiva (CSD) no Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Inventário da Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI)

Instrumentos Avaliação Clínica	<i>M (DP)</i>		<i>t; U</i>	<i>p</i>
	SSD ^a	CSD ^b		
MoCA	24.25 (1.83)	24.06 (1.95)	<i>U</i> = 267.500	0.673
BDI	4.81 (3.02)	13.89 (4.28)	<i>U</i> = 576.000	< 0.001
STAI-Estado	28.69 (8.04)	35.39 (9.17)	<i>U</i> = 420.000	0.007
STAI-Traço	31.13 (6.24)	40.89 (8.22)	<i>t</i> = -4.731	< 0.001

^a*n* = 32. ^b*n* = 18.

Relativamente ao STAI-Traço verifica-se que o grupo CSD apresenta uma ansiedade-traço significativamente superior ao grupo SSD ($t(48) = -4.731$, $p < 0.001$) (Tabela 2).

Tarefa de Memória Autobiográfica

Especificidade das Memórias Autobiográficas Evocadas.

No que diz respeito à evocação de memórias autobiográficas específicas, constatou-se que foi o grupo SSD ($M = 13.25$ e $DP = 5.80$), em média, a evocar menos memórias autobiográficas específicas comparativamente ao grupo CSD ($M = 14.39$ e $DP = 8.79$), no entanto esta diferença não se mostrou significativa ($t(48) = -0.552$, $p = 0.584$) (Tabela 3).

Tabela 3

Médias, Desvio-Padrão e Significâncias da Diferença das Médias Entre o Grupo Sem Sintomatologia Depressiva (SSD) e o Grupo Com Sintomatologia Depressiva (CSD) na Evocação de Memórias Autobiográficas (MA) Específicas, Categóricas e Alargadas, de Valência Emocional Positiva e Negativa na Tarefa de Memória Autobiográfica e no Tempo de Latência (Segundos) por Palavras-Estímulo da Tarefa de Memória Autobiográfica

Evocação de Memórias Autobiográficas	SSD (<i>n</i> = 32)	CSD (<i>n</i> = 18)	<i>t; U</i>	<i>p</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		
Total de MA específicas	13.25 (5.80)	14.39 (8.79)	<i>t</i> = -0.552	0.584
Total de MA categóricas	7.56 (3.73)	7.94 (5.45)	<i>t</i> = -0.293	0.770
Total de MA alargadas	5.09 (3.37)	5.06 (3.81)	<i>U</i> = 270.500	0.721
Total de MA de valência emocional positiva	12.31 (6.52)	12.00 (7.28)	<i>t</i> = 0.156	0.877
Total de MA de valência emocional negativa	13.59 (5.52)	15.39 (7.88)	<i>t</i> = -0.943	0.350
Tempo de latência por palavra-estímulo	2.85 (1.73)	2.38 (1.54)	<i>U</i> = 246.000	0.396

O grupo SSD ($M = 7.56$ e $DP = 3.73$) evocou, em média, menos memórias autobiográficas categóricas do que o grupo CSD ($M = 7.94$ e $DP = 5.45$), mas essa diferença não se verificou significativa ($t(48) = -0.293$, $p = 0.770$) (Tabela 3).

Verificou-se que, em média, foi o grupo SSD ($M = 5.09$ e $DP = 3.37$) a evocar um total de memórias autobiográficas alargadas superior ao grupo CSD ($M = 5.06$ e $DP = 3.81$), mas, mais uma vez, esta diferença não foi significativa ($U = 270.500$, $p = 0.721$) (Tabela 3).

Valência Emocional das Memórias Autobiográficas Evocadas.

No que respeita à evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva, foi o grupo SSD ($M = 12.31$ e $DP = 6.52$) a evocar, em média, um número superior de memórias autobiográficas de valência emocional positiva comparativamente com o grupo de pessoas CSD ($M = 12.00$ e $DP = 7.28$), mas a diferença entre os grupos não foi significativa ($t(48) = 0.156$, $p = 0.877$) (Tabela 3).

Nas memórias autobiográficas de valência emocional negativa constatou-se que foi o grupo SSD ($M = 13.59$ e $DP = 5.52$) a evocar, em média, menos memórias autobiográficas de valência emocional negativa em comparação com o grupo CSD ($M = 15.39$ e $DP = 7.88$), mas a diferença não foi significativa ($t(48) = -0.943$, $p = 0.350$) (Tabela 3).

Tempo de Latência

Verificou-se que o grupo SSD ($M = 2.85$ e $DP = 1.73$) apresenta uma média de tempo de latência superior ao grupo CSD ($M = 2.38$ e $DP = 1.54$), no entanto esta diferença não foi significativa ($U = 246.000$, $p = 0.396$) (Tabela 3).

Discussão

A sobregeneralização das memórias autobiográficas tem sido apontada como um traço em pessoas com diagnóstico de perturbação depressiva major e que, não só prevê o aparecimento, como também a evolução do quadro depressivo (Dutra et al., 2012; Valentino, 2011; Williams et al., 2007). Nesta investigação, a sobregeneralização das memórias autobiográficas no grupo CSD não se verificou. Também, e ao contrário do expectável, constatámos que o grupo SSD e CSD não diferiram significativamente entre si nas médias de evocação de memórias autobiográficas específicas, categóricas e alargadas.

Para compreender os resultados obtidos nesta investigação é crucial ter em consideração a pontuação obtida pelos idosos no BDI. Dos 18 idosos que constituem o grupo CSD, 17 apresentam severidade ligeira da sintomatologia depressiva e apenas um severidade média da sintomatologia depressiva.

Investigações mostram a relação que existe entre a severidade da depressão e o comprometimento cognitivo e funcional – Quanto mais severa a depressão, maior o comprometimento cognitivo e funcional – e são os recursos executivos os que são apontados como as alterações cognitivas mais afetadas nos idosos deprimidos (Ávila & Bottino, 2006; Porto, Hermolin, & Ventura, 2002). Se considerarmos a literatura que aborda a sobregeneralização das memórias autobiográficas na depressão, o défice nos recursos executivos é identificado como um motivo para a redução da capacidade de aceder às memórias específicas, pois dificulta a manutenção de um modelo mental de evocação e dos processos de controlo que são responsáveis pela inibição de informação irrelevante (Valentino, 2011; Williams et al., 2007). Também Birch e Davidson (2007) concluíram que a capacidade da memória de trabalho se relacionava fortemente com a evocação de memórias autobiográficas, verificando que quanto maior a capacidade de memória de trabalho, mais memórias autobiográficas específicas e menos memórias autobiográficas categóricas eram evocadas.

Outras explicações são dadas para a manutenção da sobregeneralização das memórias autobiográficas, como a autofocalização ruminativa. A pessoa, ao deparar-se com uma memória dolorosa, interrompe a procura da memória específica e cria um foco ruminante nos aspetos negativos do self, produzindo uma rede de

descrições categóricas negativas elaboradas – Laço mnemónico – em vez de evocar uma memória específica (Williams, 1996). É o aumento da severidade da depressão que leva à presença, a uma maior imersão e invasão de pensamentos de valência emocional negativa (Beck et al., 1982; Cláudio et al., 2012).

Posto isto, levanta-se a hipótese da inexistência de diferenças significativas na especificidade das memórias autobiográficas evocadas, estar relacionada com a severidade ligeira da sintomatologia depressiva apresentada pelos idosos do grupo CSD. Apesar de presente, a sintomatologia depressiva poderá ainda não estar a afetar significativamente a cognição ao ponto desta se refletir em diferenças significativas entre os grupos.

Quanto à valência emocional, constatou-se que o grupo CSD e SSD não diferiram significativamente entre si na média de evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa, contrariando o expectável.

A pessoa deprimida apresenta os seus esquemas disfuncionais idiossincráticos hipervalentes, o que leva ao acentuar da tendência para processar, reter e evocar maioritariamente conteúdos de valência emocional negativa. Os conteúdos de valência emocional discordante são muitas vezes prejudicados – Ignorados ou distorcidos – levando muitas vezes a erros sistemáticos do processamento da informação. A par com o processamento da informação de forma consciente, existem também os pensamentos automáticos negativos que surgem de forma espontânea e os seus conteúdos remetem essencialmente para temáticas de perda e fracasso (Beck et al., 1982; Cláudio et al., 2012).

Segundo Serrano e colaboradores (2007) quanto mais acentuada é a severidade dos sintomas depressivos, menor a tendência em evocar mais memórias de valência emocional positiva que memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Podemos colocar a hipótese de que a inexistência de diferenças significativas entre os grupos está relacionada com o facto de a severidade da depressão ser ligeira. Esta explicação ganha consistência quando observamos que uma maior severidade da depressão pode desencadear pensamentos associados aos aspectos negativos do self, que seriam reforçados pelas distorções da realidade e pela atenção selectiva dirigida a conteúdos que validam e são congruentes com a imagem que o sujeito tem de si.

Relativamente ao tempo de latência, e ao contrário do expectável, constatou-se que o grupo CSD e SSD não diferiram significativamente entre si neste campo de análise.

Existe uma relação entre a severidade da depressão e o comprometimento da velocidade de processamento, em que uma maior severidade da depressão leva a uma redução da velocidade de processamento (Ávila & Bottino, 2006). Levanta-se por isso a hipótese da conservação da velocidade de processamento nos grupos, o que pode ser explicado pelo facto da severidade ligeira da sintomatologia depressiva ainda não estar a afetar significativamente a velocidade de processamento.

É de destacar que, apesar de não existirem diferenças significativas entre grupos, o grupo CSD apresenta uma tendência para evocar, em média, mais memórias autobiográficas categóricas, mais memórias de valência emocional negativa e menos memórias de valência emocional positiva do que o grupo SSD. Estes resultados poderão ser indicadores de uma vulnerabilidade a um quadro depressivo caso não haja intervenção psicoterapêutica que reverta o estilo cognitivo que se começa a evidenciar. Estudos longitudinais poderão ajudar a testar esta hipótese.

Sugere-se também a averiguação de uma questão que nos parece pertinente nesta população: prende-se com a possibilidade da sobregeneralização das memórias autobiográficas na população idosa, por si só, não ser um bom preditor da existência de um quadro depressivo. Investigações realizadas verificaram que a sobregeneralização das memórias autobiográficas também se verificam em populações sem psicopatologia e que este fenómeno tem tendência a aumentar com a idade uma vez que, com o envelhecimento verifica-se um comprometimento cognitivo que influencia a capacidade da pessoa em aceder a memórias específicas (Piolino et al., 2010; Ros, Latorre, & Serrano, 2009).

Refletindo acerca das limitações do estudo, considera-se pertinente em futuras investigações ter em consideração a dimensão do protocolo: dado que foi sentido pelos participantes como sendo extenso e cansativo, sugere-se uma redução do mesmo. Considera-se ainda a escolha do BDI como instrumento de avaliação subjetiva da sintomatologia depressiva em idosos. Futuramente seria importante optar-se por um instrumento construído e validado especificadamente para a população idosa, pois só assim se poderá garantir que este seja sensível às idiosincrasias desta faixa etária.

Destaca-se a necessidade premente de desenvolver investigação nesta área uma vez que o número de idosos está a aumentar exponencialmente e a prevenção, sinalização e intervenção adequada, precoce e especializada deveriam ser uma prioridade na área da psicologia.

A elaboração deste estudo permitiu expandir a investigação nesta população tão pouco estudada, procurando assim contribuir para a compreensão de como o discurso – mais especificamente as memórias autobiográficas –, a sua especificidade e valência emocional nos poderão dar informações acerca da pessoa e do seu estado emocional. Este conhecimento permite ao psicólogo planificar intervenções mais ajustadas a esta população e assim proporcionar uma vivência na terceira idade com satisfação e qualidade de vida.

Financiamento

Os autores não têm qualquer financiamento a declarar.

Conflito de Interesses

Victor Cláudio é membro do conselho editorial da revista, mas não desempenhou qualquer papel editorial neste artigo.

Agradecimentos

Os autores não têm quaisquer apoios a declarar.

Referências

- Aurélio, J. G., & Cláudio, V. (2009). Congruência de humor em memórias autobiográficas de infância de indivíduos com depressão. *Análise Psicológica*, 2(27), 159-173.
- Ávila, R., & Bottino, C. M. C. (2006). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 316-320. doi:10.1590/S1516-44462006000400013

- Barata, C., & Afonso, R. M. (2012). Especificidade das memórias autobiográficas e sintomatologia depressiva em pessoas idosas. *Revista INFAD de Psicologia*, 1, 79-86.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1982). *Terapia Cognitiva da Depressão* (V. Ribeiro, Trans.). Rio de Janeiro, Brazil: Zahar Editores. (Original work published 1979)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Gabin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Birch, L. S., & Davidson, K. M. (2007). Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 175-186. doi:10.1348/014466506X119944
- Cláudio, V. (2004). *Da trama das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memória autobiográfica na depressão major*. Lisbon, Portugal: ISPA.
- Cláudio, V., Aurélio, J. G., & Machado, P. P. P. (2012). Autobiographical memories in major depressive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19, 375-389. doi:10.1002/cpp.751
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594-628. doi:10.1016/j.jml.2005.08.005
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288. doi:10.1037/0033-295X.107.2.261
- Dutra, T. G., Kurtinaitis, L. C. L., Cantilino, A., Vasconcelos, M. C. S., Hazin, I., & Sougey, E. B. (2012). A supergeneralização da memória autobiográfica nos transtornos depressivos. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(2), 73-79. doi:10.1590/S2237-60892012000200005
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357.
- Freitas, S., Simões, M. R., & Santana, I. (2014). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Pontos de corte no défice cognitivo ligeiro, doença de alzheimer, demência frontotemporal e demência vascular. *Sinapse*, 14(1), 18-30.
- Gibbs, B. R., & Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 511-526. doi:10.1023/B:COTR.0000045561.72997.7c
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 2, 185-208. Retrieved from http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1
- Instituto Nacional de Estatística. (2014). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*. Retrieved from https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y

- King, M. J., MacDougall, A. G., Ferris, S. M., Levine, B., MacQueen, G. M., & McKinnon, M. C. (2010). A review of factors that moderate autobiographical memory performance in patients with depressive disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(10), 1122-1144. doi:[10.1080/13803391003781874](https://doi.org/10.1080/13803391003781874)
- Latorre, J. M., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., Ros, L., Navarro, B., & Aguilar, M. J. (2013). Performance in autobiographical memory of older adults with depression symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 27, 167-172. doi:[10.1002/acp.2891](https://doi.org/10.1002/acp.2891)
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., . . . Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699. doi:[10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x)
- Nelson, K. (1993). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, 4(1), 7-14. doi:[10.1111/j.1467-9280.1993.tb00548.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1993.tb00548.x)
- Piolino, P., Coste, C., Martinelli, P., Macé, A., Quinette, P., Guillery-Girard, B., & Belleville, S. (2010). Reduced specificity of autobiographical memory and aging: Do the executive and feature binding functions of working memory have a role? *Neuropsychologia*, 48(2), 429-440. doi:[10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.035](https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.035)
- Porto, P., Hermolin, M., & Ventura, P. (2002). Alterações neuropsicológica associadas à depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(1), 63-70.
- Ricarte, J. J., Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., & Serrano, J. P. (2011). Overgeneral autobiographical memory effect in older depressed adults. *Aging & Mental Health*, 15(8), 1028-1037. doi:[10.1080/13607863.2011.573468](https://doi.org/10.1080/13607863.2011.573468)
- Robinson, J. A. (1986). Autobiographical memory: A historical prologue. In D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 19-24). New York, NY, USA: Cambridge University Press.
- Ros, L., Latorre, J. M., & Serrano, J. P. (2009). Working memory capacity and overgeneral autobiographical memory in young and older adults. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 17(1), 89-107. doi:[10.1080/13825580903042650](https://doi.org/10.1080/13825580903042650)
- Rubin, D. C. (1986). *Autobiographical memory*. New York, NY, USA: Cambridge University Press.
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 79-83. doi:[10.1111/j.0963-7214.2005.00339.x](https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00339.x)
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., & Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 41-57.
- Silva, D. R. (2003). O inventário de estado-traço da ansiedade (S.T.A.I.). In M. M. Goncalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 45-63). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1*. Coimbra, Portugal: Laboratório de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA, USA: Consulting Psychologists Press.

- Valentino, K. (2011). A developmental psychopathology model of overgeneral autobiographical memory. *Developmental Review*, 31, 32-54. doi:[10.1016/j.dr.2011.05.001](https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.05.001)
- van den Hoven, E., & Eggen, B. (2008). Informing augmented memory system design through autobiographical memory theory. *Personal and Ubiquitous Computing*, 12, 433-443. doi:[10.1007/s00779-007-0177-9](https://doi.org/10.1007/s00779-007-0177-9)
- Vaz, S. F. A., & Gaspar, N. M. S. (2011). Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 49-58. doi:[10.12707/RIII1124](https://doi.org/10.12707/RIII1124)
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122-148. doi:[10.1037/0033-2909.133.1.122](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122)